

PENYESUAIAN PSIKOSOSIAL PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA PASCA MASTEKTOMI

Nuril Nofiya Sari

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan UNESA, email: nurilsari@mhs.unesa.ac.id

Muhammad Syafiq

Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, UNESA, email: muhammadsyafiq@unesa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penyesuaian psikososial pasien kanker payudara *pasca* mastektomi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Partisipan penelitian ini berjumlah tiga orang wanita pasien kanker payudara yang telah melakukan mastektomi payudara dan sedang tinggal di yayasan kanker Indonesia cabang Surabaya. Data dikumpulkan menggunakan wawancara dan observasi atau pengamatan terhadap tiga orang partisipan dan dianalisis menggunakan analisis tematik. Secara umum hasil penelitian ini setiap partisipan terkena dampak secara psikologis dan sosial ketika baru mengetahui terkena kanker payudara, namun ketiga partisipan berusaha melakukan penyesuaian psikologi dan sosial seiring berjalannya waktu dan mereka berhasil.

Kata Kunci: Mastektomi, kanker payudara, penyesuaian psikososial

Abstract

This study aims to determine how the psychosocial adjustment of breast cancer patients after mastectomy. This research uses a qualitative approach with a case study method. Participants of this study were three women breast cancer patients who had breast mastectomy and was living in yayasan kanker Indonesia . Data were collected using interviews and observations or observations of three participants and analyzed using thematic analysis. In general, the results of this study were that each participant was psychologically and socially affected when they just found out they had breast cancer, but the three participants tried to make psychological and social adjustments over time and they succeeded.

Keywords : Mastectomy, breast cancer, psychosocial adjustment

PENDAHULUAN

Kanker merupakan istilah yang digunakan pada tumor ganas. Tumor ganas tumbuh dengan pesat, menginfiltrasi jaringan sekitar, bermetastasis dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak mendapatkan penanganan dan terapi yang tepat (dalam Kardiyudiani, 2012). Penyakit kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan tidak normal sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Penyakit kanker yang tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan efek yang beragam bagi penderitanya. Derogatis (dalam Kolokotroni, Fatios, dan Missitzis, 2016) mengemukakan bahwa kanker adalah penyakit kronis yang melibatkan gejala fisik, psikologis, masalah seksual, dan sosial dan mempengaruhi adaptasi dalam jangka pendek dan jangka panjang.

Kanker menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Berdasarkan data dari *National Cancer Institute* (2013) dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, 13,0% disebabkan oleh penyakit kanker. Lebih lanjut, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) pada tahun 2012 sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh beragam penyakit kanker diantaranya kanker paru-paru, kanker hati, kanker perut, kanker kolorektal, dan kanker payudara. Menurut Stanford Medicine (dalam Oetami, Leida, dan Wahiduddin, tanpa tahun) kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian setiap tahunnya dengan jumlah 458 ribu.

Ketika payudara wanita terserang oleh kanker maka dampak yang akan muncul ialah stres berat, takut, marah dan merasa tidak berguna (Andysz, dkk dalam Rahmadhani & Wardhana tanpa tahun).

Kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus tertinggi sebesar 43,3%, sedangkan presentase kematian akibat kanker payudara sebesar 12,9% (GLOBOCAN, 2012). Menurut data GLOBOCAN (2012) terdapat 14,067,894 kasus baru kanker dan 8,201,575 kematian akibat kanker di seluruh dunia. Estimasi data dari GLOBOCAN (2012) terhadap kanker pada perempuan di Indonesia sebanyak 134 per 100,000 penduduk. Kanker payudara menunjukkan kejadian tertinggi menyerang perempuan yakni sebesar 40 per 100,000 (GLOBOCAN 2012, Kementerian Kesehatan RI 2016). Secara nasional, prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347,792 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68,638 orang diikuti Jawa Timur dengan estimasi penderita kanker sebanyak 61,230 orang.

Seiring dengan berkembangnya teknologi di dunia medis, ditemukan beberapa cara pengobatan kanker payudara. Setiap jenis pengobatan tersebut akan menimbulkan masalah fisiologis, psikologis, dan sosial bagi pasien. Pengobatan kanker payudara dapat dilakukan dengan beberapa cara, misalnya kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal, terapi target dan operasi (Pennery, Speechley, dan Rosenfield 2009) dalam Rahmadhani & Wardhana tanpa tahun). Salah satu jenis pengobatan yang sering digunakan oleh pasien kanker payudara adalah mastektomi. Alasan pasien lebih memilih mastektomi karena mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhan 85% sampai dengan 87%, akan tetapi pasien akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit serta kelumpuhan apabila tidak mendapatkan penanganan secara seksama (Dewi, Djoenaina, dan Melisa dalam Guntari dan Suariyani, 2016).

Mastektomi adalah penangkatan seluruh atau sebagian payudara yang disebabkan oleh kanker payudara stadium I atau II, untuk kanker payudara stadium III dan IV dilakukan kombinasi dari kemoterapi, terapi radiasi dan terapi hormon (Engram, (1998). Tujuan dari mastektomi sendiri adalah untuk menghilangkan tumor payudara dengan membuang payudara dan jaringan yang mendasari. Bard dan Sutherland (2009) menjelaskan setelah menjalani mastektomi masalah-masalah atau dampak dari mastektomi yang terjadi pada pasien meliputi, gangguan konsep diri, gangguan aktivitas seksual, gangguan emosional, gangguan hubungan sosial, dan dampak psikologis.

Wanita yang mengalami mastektomi akan kehilangan payudara yang merupakan simbol seksualitas

Potter & Perry, (dalam Lisnwati 2010). Dewi, Djoenaina, dan Melisa (dalam Guntari & Suriyani, 2016) menyatakan bahwa mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhan 85% hingga 87%. Tetapi penderita akan kehilangan sebagian atau seluruh payudara, mati rasa pada kulit serta kelumpuhan apabila tidak mendapatkan penanganan secara seksama. Wanita yang telah menjalani mastektomi akan merasa cemas terhadap penyakit kanker payudara yang mungkin belum hilang sepenuhnya dari tubuhnya Maguire (dalam Mahleda dan Hartini, 2012). Efek jangka panjang dari mastektomi berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup karena rasa sakit dan ketidaknyamanan berikutnya. Menurut Galgut (dalam Mahleda dan Hartini, 2012) pembedahan untuk kanker payudara adalah pengalaman yang sangat traumatis dan menakutkan.

Mastektomi tidak hanya akan menyebabkan timbulnya dampak secara fisik tetapi juga akan memunculkan dampak psikologis yang akan menyertai pasca melakukan mastektomi seperti depresi, stres, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya. Omne-Ponten (1994) menjelaskan terdapat 60% wanita pasca mastektomi tidak mau menunjukkan diri mereka dalam keadaan telanjang, dan 22% merasa bahwa mereka menjadi kurang menarik karena perawatan bedah (mastektomi). Selain itu kemampuan fisik dan sosial individu dapat terganggu. Individu yang mengalami penurunan fisik akibat penyakit dan tidak mampu dalam bekerja akan mengalami gangguan emosi dan rendah diri (Berk dalam Rahmadhani dan Wardhana tanpa tahun).

Hasil penelitian Arroyo dan Lopez (dalam Mahleda dan Hartini, 2012) menyatakan bahwa wanita pasca mastektomi akan merasa dirinya tidak menarik, takut akan ditinggalkan, dan juga khawatir dengan kesehatannya selanjutnya. Hawari (dalam Mahleda dan Hartini, 2012) menyatakan bahwa wanita yang menjalani operasi mastektomi menunjukkan ekspresi yang mencerminkan kecemasan dan depresi serta sikap penolakan. Penyesuaian mengacu pada perubahan dalam hidup yang dilakukan terus-menerus bila seseorang menderita penyakit kronis (Larsen, 2016). Penyesuaian ini dapat dilakukan dari dalam individu yaitu dari sisi psikologisnya (*psychological adjustment*). Tidak hanya dari sisi psikologisnya saja, penyesuaian secara sosial juga penting dilakukan oleh individu terutama individu dengan penyakit kronis seperti kanker. Penyesuaian psikososial lebih sering ditemukan dalam bidang klinis atau kesehatan.

Psikososial (*psychosocial*) adalah istilah yang lebih luas dan memperhitungkan lingkungan sosial serta keadaan psikologis yang tidak dapat dipisahkan satu dan lainnya (Larsen, 2016). VandenBos, (2015)

menggambarkan Psikososial sebagai persimpangan dan interaksi pengaruh sosial, budaya, dan lingkungan terhadap pikiran dan perilaku. Lebih lanjut, menurut Matsumoto (2009) psikososial berhubungan dengan pikiran dan interaksi dengan orang lain.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa penyesuaian psikososial (*psychosocial adjustment*) adalah penyesuaian psikologis dan lingkungan terhadap perubahan yang terjadi pada individu. Sedangkan menurut Moss dan Tsu (1977), dalam Henriksen, dkk (2009) penyesuaian psikososial dapat didefinisikan sebagai tugas adaptif untuk mengatur perasaan frustrasi yang ditimbulkan oleh penyakit, dan menjaga keseimbangan emosional. Penyesuaian psikososial adalah sebuah perbedaan pengalaman hidup pasien penyakit kronis baik ditinjau dari segi individu dan keluarga pasien (Larsen, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan dampak psikologis dan social yang dialami penderita kanker payudara *pasca* mastektomi dan bagaimana penyesuaian psikologis dan sosialnya.

METODE

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Kirk dkk, dalam Jaelani 2013). Preissle dalam Rahmat (2009) penelitian kualitatif adalah kategori desain atau model penelitian yang didefinisikan secara fleksibel yang semuanya menghasilkan data verbal, visual dalam bentuk narasi deskriptif seperti catatan lapangan, rekaman, atau transkrip lainnya dari rekaman audio dan video dan tulisan lainnya. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dimana menurut Creswell (2014) studi kasus adalah penelitian yang banyak ditemukan di banyak bidang, terutama evaluasi di mana peneliti mengembangkan analisis mendalam tentang suatu kasus secara individu atau kelompok.

Partisipan dalam penelitian ini adalah wanita pasien kanker payudara yang telah melakukan mastektomi payudara, sudah menikah, berumur 25 sampai 50 tahun, dan sedang singgah di yayasan kanker Indonesia, cabang Surabaya.

Proses pemilihan partisipan akan dilakukan oleh pihak penanggung jawab yayasan kanker Indonesia yang akan memberikan rekomendasi beberapa pasien yang sesuai dengan kriteria, mudah diajak berkomunikasi, kooperatif, dan tidak tampak mengalami stress dll.

Subjek pertama berinisial SD berumur 46 tahun berasal dari Bojonegoro, Jawa Timur. SD mengaku awalnya takut memeriksakan diri ketika mengetahui adanya benjolan kecil di payudaranya sampai akhirnya satu tahun kemudian karena benjolan yang semakin besar SD akhirnya memeriksakan diri ke dokter. SD sehari-hari bekerja menjadi pedagang. SD memiliki toko di depan rumahnya namun semenjak melakukan pengobatan di Surabaya SD sudah berhenti berjualan.

Subjek kedua berinisial LS, 39 tahun berasal dari Tuban, Jawa Timur. LS divonis terkena kanker tahun 2016, saat itu kanker sudah tumbuh 3 cm. permasalahan yang dialami oleh LS saat itu LS belum memiliki BPJS karena biaya pengobatan kanker yang mahal dokterpun meminta LS untuk mengurus BPJS. Saat operasi LS tidak menggunakan BPJS dikarenakan takut kanker yang akan semakin menyebar dan besar sehingga LS memutuskan untuk operasi dengan biaya sendiri dan melakukan perawatan menggunakan BPJS. Penyebab LS terkena kanker menurut dokter adalah karena LS tidak pernah menyusui hal ini terjadi karena LS tidak memiliki keturunan (anak). Saat ini LS harus menghadapi kenyataan jika kanker Kembali tumbuh di leher dan ketiaknya. Beruntungnya kanker di leher LS tidak separah di ketiaknya.

Subjek ketiga berinisial RS berumur 38 tahun berasal dari Lombok, NTB. RS memiliki tiga orang anak. Awal terkena kanker disadari RS saat anak bungsu RS berhenti menyusui, saat itu RS mengaku ada benjolan sebesar biji kedelai pada payudaranya. RS sempat memutuskan untuk tidak melanjutkan perawatan medis untuk kanker dan memutuskan berpindah pada pengobatan herbal,, alternatif, bahkan pengobatan yang sampai tidak masuk akal. RS mengatakan bahwa keputusan itu di ambil karena pada saat itu RS merasa terbebani dengan pengobatan medis yang membutuhkan waktu lama untuk menyembuhkan penyeakitnya sedangkan saat itu RS ingin segera sembuh.

Metode yang digunakan untuk proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan proses wawancara. Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu Esterberg, dalam Sugiyono, (2014).

Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam dan dilakukan secara terus-menerus samapai data datanya jenuh. Penelitian ini menggunakan metode analisis tematik. Braun dan Clarke (2006) mengemukakan bahwa analisis tematik adalah metode untuk mengidentifikasi, menganalisa, dan melaporkan pola-pola (tema-tema)

dalam data. Lebih lanjut, Braun dan Clarke (2006) menjelaskan enam tahapan dalam melakukan analisis tematik yakni: menganalisis data, menganalisis kode, mencari tema, meninjau tema, mendefinisikan tema dan nama tema, menghasilkan laporan.

Keabsahan data menurut Moleong (2010) adalah setiap keadaan diharuskan memenuhi dari beberapa kriteria, seperti menunjukkan nilai kebenaran, mempersiapkan landasan agar dapat diterapkan, dan memperbolehkan untuk konsistensi dari prosedur dan kenetralan dari hasil temuan-temuan pada penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan uji keabsahan data yang dikemukakan oleh Sugiyono (2014) yakni (1) uji kredibilitas data (2) uji *dependability* dan (3) uji *confirmability*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menghasilkan dua tema besar. Tema pertama ialah dampak psikologis dan sosial yang di derita pasien kanker payudara *pasca* mastektomi dengan sub tema *stress*, merasa tidak berdaya dan merasa lebih buruk. Tema kedua adalah penyesuaian psikologi dan sosial pasien dengan sub tema hubungan dengan orang lain, penerimaan diri dan kontribusi.

1. Dampak Psikologi dan sosial

Subtema 1: Stress

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan hasil bahwa beberapaa pasien mengalami stress setelah mengetahui terkena kanker payudara. Bagi SD dan RS, mereka mengaku awalnya mereka takut dengan vonis kanker payudara.

Partisipan SD mengaku sejak tahun 2016 dia sudah merasa ada benjolan pada payudaranya namun Ia tidak berani untuk memeriksakan ke dokter karena perasaan takut.

Kena penyakitnya sebelum... tahun '17... tahun '16 ya itu udah ada kecil segini. Tapi saya nggak pernah saya periksakan. Katanya tetangga saya 'periksakan mbak' (sambil meniru suara tetangga). Saya takut operasi. (P1-SD-W1-B2)

Partisipan SD bahkan merahasiakan hal tersebut dari keluarganya, Ia merahasiakannya sejak tahun 2016 sampai tahun 2017.

Ya pemeriksaannya 2017... jadi 2016 nggak pernah periksa... takut. Saya rahasiakan dari anak saya... takut gitu loh mbak dioperasi. Akhirnya sudah besar sudah besar ya apa boleh buat...pasrah. [...] (P1-SD-W1-B24)

Partisipan SD mengaku Ia takut di operasi sehingga Ia rela tidak memeriksakan diri selama setahun. Hal ini diungkapkan saat wawancara: “Hahaha dulunya ya takut. Saya sakit setahun itu *nggak* pernah diperiksakan takut dioperasi *kok*. (P1-SD-W1-B248)”.

Berbeda dengan SD partisipan RS mengaku perasaan takut yang muncul karena pada saat itu penderita kanker payudara yang masih sedikit di daerahnya.

Tumor dulu. Itu masih stadium awal. Tapi karna kita kan namanya kita manusia itu rasa takut itu pasti ada. Padahal ke dokter sudah bilang ini harus diangkat, tapi kan yang namanya kita kan takut, perasaan takut itu pasti ada. Akhirnya setelah periksa ke dokter terus pulang dinyatakan itu sudah tumor stadium awal itu kan. Kita kan takut pokoknya perasaan gak enak lah awal-awalnya itu takut sementara dikampung saya belum ada yang kena gitu Cuma ada satu saya sama tetangga gitu kan. (P3-RS-W1-B8)

Pada akhirnya partisipan SD harus memeriksakan diri ke dokter karena benjolan yang terdapat di payudaranya semakin membesar. Hal tersebut disampaikan SD dalam wawancara: “Iya. Saya takut-takut... terus apa boleh buat sini sudah besar...sudah bengkak yo wes pasrah Gusti Allah... minta sembuh. (P1-SD-W1-B18)”.

Sedangkan partisipan RS mengaku bahwa Ia merasa takut ketika mengetahui dirinya terkena kanker payudara namun apaa boleh buat semua telah terjadi. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara RS: “Iya denger semuanya *kan* kita istilahnya pokoknya mulut kita *ndak* mampu lah ngomongin *gimana* perasaan kita takut semuanya [...] (P3-RS-W1-B107)”.

Selain itu RS juga mengaku jika Ia tetap berada di rumah Ia akan terus memikirkan penyakitnya sehingga membuat Ia merasa *stress*.

Ndak pernah saya sitirahat dalam arti untuk menghilangkan kejenuhan. Di rumah kan kita selalu berpikiran.... ujung-ujungnya kepikiran (P3-RS-W1-B164).

Partisipan LS mengaku merasa capek karena proses pengobatan kanker payudara yang sangat lama, LS mengaku sudah mengikuti semua ajnuran dokter bahkan membeli obat ini itu namun pengobatan yang dijalannya tidak selesai-selesai.

[...] Misalnya nanti saya kesakitan sedikit ya suami saya bilang beli obat beli ini ini ini tapi kok masih

tumbuh. Kadang-kadang saya capek... capeknya ya Allah nguji *kok gak* selesa-selesai ya Allah Gusti. (P2-LS-W1-B295)". LS juga mengaku kesulitan membeli obat kanker: "Iya. *Obate loh uang* *mbak...* susah yo *obate* kanker *iku*. Padahal *makane* saya itu *loh mbak* keping sudah *nggak* makan. (P2-LS-W1-B86)

Partisipan LS tidak menyangka menderita penyakit kanker payudara, LS sering menangis jika mengingat penyakit yang menderitanya. Seperti yang diakui LS dalam wawancara: "Nangis '*duso opo* Ya Allah aku *kok ndue* penyakit *koyok ngene*' saya bilang *gitu*. Terus habis itu saya *ngebel* suami saya'. (P2-LS-W1-B10)"

Hal tersebut juga terjadi pada SD yang sama sekali tidak menyadari penyakit yang selama ini ia derita adalah penyakit yang parah.

Saya tidak menyangka bahwa selama ini saya mengidap penyakit tersebut. Saya tidak menyadari ternyata penyakit saya parah, sebelum saya periksa. (P1-SD-W1-82)

Partisipan LS mengaku akibat dari pengobatan kanker yang Panjang dan menyakitkan menyebabkannya sering mengalami perubahan emosi apalagi jika LS baru selesai melakukan pengobatan kemoterapi, LS akan mengalami emosi yang tidak stabil.

Malah saya *mbak* yang... *pokoke* emosi terus *isine*. *Tepak* waktu habis kemo *loh sampek* tukaran rame *mbak* saya sampai minta cerai. (P2-LS-W1-297)

Selain melakukan kemoterapi LS juga patuh terhadap larangan-larangan yang diberikan seperti contohnya dalam hal makanan yang dibolehkan atau tidak dibolehkan bagi penderita kanker payudara namun hal tersebut tidak membuat kanker di dalam tubuh LS dan membuatnya lelah.

[...] Terus panggangan itu semua, ikan yang berasap itu saya sudah *nggak* makan, *kok* masih tumbuh terus. Saya *sampek* capek kadang-kadang, capek yang ini *loh*. (P2-LS-W1-B91)

Sementara itu partisipan RS merasa takut dengan penyakitnya, selain itu RS juga memikirkan bagaimana nasib anak-anaknya. RS mengaku tidak hanya memikirkan bagaimana nasib dirinya yang terkena kanker payudara namun memikirkan bagaimana nasib anak-anaknya juga.

Iya denger semuanya *kan* kita istilahnya pokoknya mulut kita *ndak* mampu *lah* ngomongin *gimana* perasaan kita takut semuanya. Terus *kan* mana mikirin anak-anak masih kecil pokoknya semuanya *dah*. Mikirin ini mikirin itu [...]. (P3-RS-W1-107)

Subtema 2: Merasa tidak berdaya atau merasa lebih buruk

Munculnya perasaan-perasaan negative dalam diri pasien kanker payudara tidak dapat dihindari. Perasaan-perasaan ini muncul akibat kelelahan psikologis yang dialami oleh pasien-pasien kanker payudara Ketika melakukan pengobatan yang panjang dan melelahkan.

SD mengaku merasakan sakit dan takut akibat kanker payudara yang dideritanya. Selama wawancara: "Ya anu *mbak...* sedih, takut. Saya kadang merasa sakit *mbak*. Cuma kadang itu.... *kan* ada benjolan itu segini ya. [...]. (P1-SD-W1-B82)".

Sementara partisipan LS merasa sedih dan menangis melihat kondisinya yang sudah cacat karena kehilangan payudaranya, LS juga merasa walaupun ia sudah melakukan pengobatan secara teratur namun kanker tetap saja tumbuh lagi. Hal ini diutarakan LS dalam wawancara: "

Nangis, nangis terus. *Nangise kan* ya sakit iya, *nggak* ada ini ya iya. *Wes malah* cacat, nanti makannya ya *kudu* teratur tapi *kok* masih tumbuh. (P2-LS-W1-B111)

Selain perasaan negative yang dialami oleh partisipan, memikirkan tentang biaya selama melakukan pengobatan kanker payudara juga membuat partisipan merasa terbebani karena jumlah yang harus mereka keluarkan tidaklah sedikit menurut mereka. biaya yang harus dikeluarkan oleh para partisipan adalah biaya hidup selama di Surabaya dan biaya pengobatan jika partisipan tidak menggunakan BPJS. hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada ketiga partisipan Satu juta itu pokok seminggu *gitu* jatahnya. "Ya *gimana* lagi. (P1-SD-W1-B190)".

Iya. 12 juta terus obat-obatnya beli sendiri mahal-mahal *obate*. Yang habis operasi itu saya sekali kontrol dikasih resep itu 800.000, 700.000.... *waduh*. (P2-LS-W1-B245)".

Ya membebankan *toh* soalnya *kan beline* obat kayak binahong *kan* mahal *toh mbak*. Saya habis operasi *kan* beli binahong *mbak*. (P2-LS-W1-B270).

[...] Mikirin ini mikirin itu. Terus yang kedua mikirin biaya. Waktu itu *kan ndak* ada BPJS. [...] (P3-RS-W1-107).

[...] Tambah saya pokoknya pikiran saya campur aduk *gitu* mikirin biaya mikirin *gimana* kesehatan kita *gitu*. [...] (P3-RS-W1-B115).

Sangat karena ini *kan* butuh biaya besar apalagi saya di rumah sakit yang mahal *lah*. (P3-RS-W1-B216).

2. Penyesuaian psikologi dan sosial

Subtema 1: Hubungan dengan orang lain

Penyesuaian psikologi dan sosial dapat dilakukan oleh para partisipan walaupun membutuhkan waktu yang lama untuk dilakukan. Salah satu penyesuaian yang ditemukan dalam penelitian ini adalah hubungan partisipan dengan orang-orang di sekitarnya.

Partisipan LS mengaku hubungannya dengan keluarga baik-baik saja, LS merasa mendapatkan kasih sayang dari keluarganya.

Baik-baik *mbak*, *gak* ada apa-apa... baik-baik. Keluarga saya ya sayang sama saya semua terus keluarga suami saya ya sayang. [...] (P2-LS-W1-B334)".

Sementara itu partisipan RS merasa keluarganya memberikan dorongan dan motivasi untuk melalui semua ini. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara: "[...] Saya didorong oleh keluarga-keluarga, dimotivasi sama keluarga [...] (P3-RS-W1-B224)".

[...] Cukup dengan *dukungan* dari keluarga walaupun dengan jalan saya apa itu minjem tetap di *dukungan*. *Kan* saya juga *gini* bilang dulu sama keluarga yang penting bisa sehat. [...] (P3-RS-W1-B238)

Selain dari keluarga dorongan atau motivasi juga didapatkan oleh para partisipan dari para pasien kanker payudara yang menjalani perawatan di rumah sakit Dr. Soetomo, partisipan SD merasa jika di lingkungan rumahnya dia tidak memiliki teman dengan penyakit yang sama namun Ketika dia berobat ke rumah sakit Dr. Soetomo dia mendapatkan teman yang senasib sehingga membuat SD merasa bersemanagat menjalani proses pengobatan kanker payudara.

Kan pernah di rumah *kan* sudah operasi. *Kan* tetangga *kan nggak* ada yang sakit sama saya. *Kan* saya ya jadi *gimana gitu*. Tapi terus akhirnya saya

berobat di rumah sakit Dr. Soetomo, banyak temannya. 'semangat bu semangat', jadi ini semangat lagi. (P1-SD-W1-B128)".

Selain itu partisipan SD sudah tidak memperdulikan omongan tetangganya di lingkungan rumahnya. SD merasa dengan memiliki teman di Surabaya sudah cukup membuatnya Bahagia.

Hmm. Terus *kan* akhirnya di Surabaya *kan* temannya banyak. Jadi sekarang ya omongan tetangga-tetangga saya cuek. *Nggak...nggak* anu *lah*, *ngga* dipikirin. (P1-SD-W1-136).

Partisipan RS mengaku mendapatkan motivasi dan dukungan dari tetangganya yang menderita penyakit kanker terlebih dahulu, RS mengaku tetangganya sering memberikan petuah tentang kanker.

Dulu dia kena, duluan lama. Sudah operasi ke Surabaya dia juga dulu waktu kena itu *gitu*. Dulu Cuma dia yang kena. Terus selang berapa tahun tau-taunya saya yang kena *gitu*. Terus dia sering motivasi saya *gini gini gini*, dikasih sama beliau *gitu*. [...] (P3-RS-w1-B16).

Partisipan RS juga merasa bahwa orang-orang di kampungnya sangat baik dengan memberikan do'a agar RS segera sembuh. . Hal ini disampaikan RS dalam wawancara: "Malah orang-orang kampung itu mendoakan kita kasih kata-kata doa *gitu*". (P3-RS-W1-B186)

Subtema 2: Penerimaan diri

Penerimaan diri sangat penting dalam proses penyesuaian bagi pasien kanker payudara Ketika pasien kanker payudara sudah berhasil melalui proses ini akan timbul kepercayaan diri dari pasien tersebut.

Partisipan SD mengaku sudah berserah diri kepada Allah dan meminta kesembuhan dari penyakitnya, SD mengaku ia menerima semuanya dan menjalani apapun saat ini. Hal ini sesuai dengan wawancara: "[...] *Wes* pokoknya sama Allah minta kesembuhan. Pokok harus dijalani ini saya jalani *gitu*. (P1=SD-W1-B86)".

Iya... malah saya itu 'ya Allah *Gusti* saya minta kesembuhan'. *Wes* apa yang dianu Allah apa saya terima, saya ikhlas. Umpama kehendak Allah ya *wes* apa boleh buat. *Wes* alhamdulillah [...] (P1-SD-W1-B90)

SD mengaku sudah ikhlas dengan segala keadaan yang dialaminya saat ini, SD mengaku ia ikhlas

menjalani demi kesembuhannya. Sesuai dengan hasil wawancara: “Ya biasa saya *mbak*. Saya ikhlas saja *mbak* demi kesembuhan. *Wong* saya pake hijab jadi *ngga* keliatan (P1-SD-W1-B112)”.

Hal senada juga diungkapkan oleh partisipan LS dimana LS mengaku ikhlas dengan keadaannya saat ini, ikhlas menjalani pengobatan dan menerima kenyataan bahwa payudaranya telah diangkat. Hal ini diutarakan LS selama wawancara: “[...] Saya ikhlas saja daripada saya meninggal *mbak* lebih baik saya cacat *nggak* apa-apa. [...] (P2-LS-W1-B66)”.

LS pun mengaku sudah siap dengan segala risiko. Ketika menjalani pengobatan kanker payudara ini, LS mengaku sudah siap jika harus mati muda atau mati. Ketika tuan anti mengingat kerasnya pengobatan kanker yang sedang dijalannya.

[...] Kalau dipikir takut mati *kan* percuma *mbak*, jadi saya *gini aja* sekarang. *Wes* ikhlas *ae*, umur *sing nggawe iki Kuoso*, *iya* toh? *Dadine yo* pasrah *ae*, diambil besok ya silahkan sekarang ya silahkan *sampek* nenek-nenek ya silahkan, malah alhamdulillah hahaha. (P2-LS-W1-B149).

Partisipan RS juga mengaku ikhlas menerima kondisinya saat ini, RS ikhlas, tidak pernah mengeluh dan merasa bahwa ini semua adalah yang terbaik baginya dari Allah. RS mengaku dengan diberikan ujian oleh Allah ia semakin mendekatkan diri dan banyak-banyak bersabar.

[...] saya ikhlas *kok* nerima segala penyakit ini. Saya tidak pernah mengeluh, *ndak* pernah saya begitu. Saya cuma ikhlas mungkin ini yang ditakdirkan karna sayang sama Allah. Saya menerimanya dengan sabar dan ikhlas betul-betul ikhlas saya menerima rahmat dari Allah ini. [...] (P3-RS-W1-B115)

[...] Semua anak-anak harta benda saya keluarga saya, saya titipkan serahkan pada yang di atas. Saya ikhlas menerima rahmat yang dikasih sama Allah. [...] (P3-RS-W1-B124)

Walalupun begitu RS mengaku sulit untuk ikhlas namun ia mencoba melakukannya sedikit demi sedikit. RS mengaku dengan belajar ikhlas ia banyak-banyak bersyukur atas rahmat yang diberikan Allah padanya.

Sulit yang namanya ikhlas itu. Tapi kalau sudah kita nikmati dia itu apa yang ada pada diri kita syukuri. Ini *kan* rahmat yang dikasih ke kita sebagai pelajaran pada diri kita. (P3-RS-W1-B230)

[...] Apa yang ada saya punya itu biar saya pakai berobat saya bilang *gitu*. Saya ikhlas, kalau saya sehat saya gampang cari rejeki. Kalau sakit sebanyak apapun rejeki itu tidak akan bisa dibawa sampai mati saya bilang *gitu*. [...] (P3-RS-W1-B238)

Sementara partisipan SD mengaku bersyukur dengan kondisinya saat ini, SSD berharap diberikan kesehatan oleh Allah dan mengaku bersemangat menjalani hidupnya.

[...] Saya sadar alhamdulillah masih *diparingi* kesembuhan, *diparing i* panjang umur, *diparingi* dikasih usaha... berusaha *gitu*. *Pokoke* saya insyallah semangat [...] (P1-SD-W1-B88)”.

Ya *wes pokoke* berusaha *wong* penyakit itu *kan* dari Allah. Jadi ya *wes* disyukuri.... ya disyukuri *aja*, *wes* ikhlas disyukuri *gitu*. [...] (P1-SD-W1-B328)

Iya, semua *gitu*. Terus *kan* di rumah sakit sini *kan* temennya banyak *gitu*. Jadi ya *weslah* semangat *aja*. (P1-SD-W1-B126).

Menurut RS Ketika menderita kanker payudara sebaiknya tidak mengalami *stress* karena *stress* adalah musuh bagi penyakit tersebut.

Iya musuhnya penyakit *stress*. *Pokoke* intinya semangat. Alhamdulillah pokoknya kita masih diberi umur panjang. (P3-RS-W1-B206)”

Semangat '45 pokoknya hahaha. Ya alhamdulillah saya *ndak* pernah mengeluh walaupun separah itu *ndak* pernah ikut kerja *gitu* ya. (P3-RS-W1-B214)

Subtema 3: Kontribusi

Para pasien kanker akan merasa bahagia jika dilibatkan dalam menjalani kehidupan karena mereka akan merasa orang-orang disekitarnya peduli dan mau menerima mereka walaupun dengan kondisi seperti itu.

Partisipan SD menceritakan jika ia pulang ke rumahnya ia biasanya akan ikut kegiatan pengajian, yasinan, dan tahlilan. Kegiatan tersebut dilakukannya sebagai bentuk kontribusi dan membuatnya merasa percaya diri dengan bergaul Bersama orang-orang sekitar.

Yaa.. itu biasanya saya hari Kamis... terus di rumah. Kalau pulang di rumah itu ikut pengajian. Hari Kamis Yasinan, tahlilan itu *loh*. *Lah* terusan

malam Jumatnya ya *anjangsana*. (P1-SD-W1-B154)

Berbeda dengan partisipan SD, partisipan RS mengaku tetap melakukan aktivitas seperti biasa untuk menghilangkan pikiran-pikiran negative, RS mengaku jika ia tetap berada di rumah saja ia akan berpikiran negative (*over thinking*) dengan melakukan kegiatan di luar rumah RS mengaku sejenak melupakan sakitnya. RS merasa dengan bersilaturahmi dengan orang disekitarnya membuat RS lebih bersemangat.

[...] Makanya sesakit apapun saya tetap aktivitas. Makanya orang *ndak tau* saya sakit apa berat apa *ndaknya* orang sampai *ndak* anggap saya penyakit berat. (P3-RS-W1-B124)

Enggak karena menurut saya *kan* kalau diam di rumah itu sakit kalau sudah di luar lupa. *Ndak* bisa diam di rumah harus aktivitas dan komunikasi, silaturahmi tetap jalan. Kanker butuh semangat. Yang bikin stres itu. (P3-RS-W1-B204)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa para partisipan mengalami masa-masa yang sulit dalam hal psikologis dan sosial ketika pertama kali di diagnosis penyakit kanker payudara namun mereka berhasil melakukan penyesuaian psikologis dan sosial. Respon awal dari ketiga partisipan dalam penelitian ini ketika pertama kali di diagnosis penyakit kanker payudara adalah merasa *stress*, merasa tidak berdaya dan merasa lebih buruk. Menurut Lubis (2009), (dalam Ambarwati, 2017) saat seorang perempuan di diagnosis kanker payudara, mereka akan mengalami kondisi psikologis yang tidak menyenangkan. Partisipan SD yang mengaku takut memeriksakan diri ke dokter setelah mengetahui bahwa ada benjolan pada payudaranya, SD juga tidak memberitahukan hal tersebut kepada keluarganya karena perasaan takut. Selain SD partisipan RS juga awalnya merasa takut ketika divonis terkena penyakit kanker payudara oleh dokter. Hal ini sesuai dengan temuan Lisnawati (2010) ketakutan tentang penyakit dan proses pengobatan dan persepsi yang negatif tentang penyakit merupakan gambaran berpikir yang buruk dari para pasien kanker.

Selain itu partisipan juga merasakan perasaan tidak berdaya seperti yang dialami oleh partisipan LS yang merasa tidak berdaya *pasca* operasi, LS merasa dirinya cacat karena kehilangan payudara. Ketiga partisipan juga merasa terbebani dengan banyaknya biaya selama mereka melakukan pengobatan, selain memikirkan penyakit mereka juga harus memikirkan biaya yang mahal.

Penderita kanker payudara merasakan bahwa banyak kegiatan harian yang tidak mampu dilaksanakan dan perasaan bahwa penyakit ini membuatnya tidak berdaya (Sianipar, Nurmaini, dan Darti, 2017).

Perasaan negatif yang timbul pada awal diagnosis akan berlangsung lama, berbulan-bulan bahkan sampai bertahun-tahun. Ketiga partisipan perlu waktu lama untuk melakukan penyesuaian dengan kondisi baru pada diri mereka. Mereka harus melakukan penyesuaian bukan hanya terhadap kondisi mereka sendiri tetapi kondisi lingkungan dimana mereka harus melakukan pengobatan di Surabaya. Pengobatan yang mereka lakukan umumnya dilakukan mulai dari dua minggu satu kali, satu bulan satu kali hingga beberapa bulan satu kali saja. Pengobatan yang dilakukan pun terkadang membutuhkan waktu lebih lama di Surabaya karena terkadang kondisi mereka yang berubah-ubah. Tak jarang partisipan merasa lelah harus bolak-balik Surabaya – daerah asal mereka, untuk mengakali hal tersebut partisipan biasanya akan memilih untuk menetap sementara di Surabaya namun hal tersebut terkadang membuat mereka harus mengeluarkan *budget* yang lebih. Partisipan lebih memilih untuk mengeluarkan *budget* lebih untuk menghindari kelelahan yang dapat menyebabkan penyakit semakin memburuk. Hal ini sesuai dengan penelitian Suriyadi (2017) (dalam Said, 2012) yang menyatakan bahwa secara sosial dan ekonomis, biaya pengobatan luka kronik lebih mahal dari pada biaya pencegahannya, selain itu lama hari rawat akan semakin panjang dan tentunya biaya perawatan akan semakin mahal.

Temuan dalam penelitian ini mengenai dampak psikologis yang dialami oleh penderita penyakit kanker sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2017) bahwa diagnosis dan pengobatan penyakit kanker payudara akan mengakibatkan timbulnya perubahan emosi pada pasien.

Partisipan yang sudah bisa melakukan penyesuaian secara psikologis dan sosial biasanya akan mudah melakukan hubungan dengan orang lain dengan cara bergaul dengan lingkungan sekitar tanpa harus merasa malu atau terganggu dengan kondisinya, bersikap ikhlas dan bersyukur, dekat dengan Allah, mulai bekerja seperti biasanya.

Partisipan merasa dengan kondisi saat ini membuat mereka lebih dekat dengan Allah, mereka mengaku sudah ikhlas dan banyak belajar bersyukur. Hal ini sesuai dengan penemuan Xenohikari, (2016) (dalam Ambarwati, 2017) bahwa sebagai manusia partisipan yakin dan percaya bahwa penyakit kanker payudara yang dialami oleh partisipan adalah sebuah ujian atau cobaan sehingga harus tetap bersyukur dengan adanya penyakit ini dan menyerahkan segala ketentuan kepada yang maha kuasa.

Salah satu cara partisipan melakukan penyesuaian adalah dengan mendapatkan teman di Surabaya, teman yang mereka temui terkadang berasal dari rumah sakit tempat mereka melakukan kemoterapi atau teman dari yayasan kanker Indonesia cabang Surabaya. Partisipan merasa dengan bertemu teman baru di Surabaya membuat mereka bersemangat, mereka dapat berbagi cerita dengan sesama pejuang kanker, mereka juga saling memberikan motivasi. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian dari Wahyuni, Huda dan Utami (2015) dalam Ambarwati (2017) salah satu cara coping pasien kanker adalah dengan cara berbagi cerita pengalaman mereka agar terhindar dari depresi.

Selain bertemu dengan teman baru cara lain dalam melakukan penyesuaian adalah dari orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga, suami dan anak. Membentuk hubungan yang baik, merasa bahwa mereka masih dihargai dan dibutuhkan oleh keluarga, suami dan anak dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien kanker payudara. Hal ini sesuai dengan temuan Bartero dalam Ambarwati (2017) dimana mendapatkan dukungan pasangan dan keluarga, saling berbagi dalam kesulitan akan menghasilkan kepuasan tersendiri bagi pasien. Selain itu menurut Kardiyudiani (dalam Ambarwati, 2017) salah satu harapan pasien kanker payudara adalah mereka ingin dihargai didengarkan dan diterima oleh orang-orang terdekat mereka.

PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa para partisipan menunjukkan ketika di awal mereka mengalami dampak secara psikologis dan sosial namun mereka berhasil menyesuaikan diri secara psikologi dan sosial walaupun membutuhkan waktu dalam penyesuaiannya. Para partisipan menunjukkan mengalami *stress*, merasa tidak berdaya atau merasa lebih buruk ketika mengetahui terkena kanker payudara. Namun dengan berjalannya waktu para partisipan berhasil menyesuaikan diri baik secara psikologis atau sosial. Partisipan terlihat memiliki hubungan yang baik dengan sekitarnya, partisipan juga sudah menerima diri dengan segala hal yang terjadi pada diri dan memiliki kontribusi yang menandakan bahwa partisipan sudah mendapatkan kepercayaan diri dengan kondisi baru yang dialami.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disarankan beberapa hal berikut. *Pertama*, orang terdekat dalam hal ini keluarga, suami dan anak mampu memberikan dukungan dan motivasi sehingga menimbulkan semangat kepada para pasien kanker payudara. *Kedua*,

diharapkan institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) atau rumah singgah untuk pasien kanker dapat memberikan pelayanan Psikologis pada pasien kanker.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., Tangka, J., & Rottie, J. (2013). Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Cara Periksa Payudara Sendiri Pada Mahasiswi Semester Iv Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 105875.
- Ambarwati, G., Studi, P., Keperawatan, M., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2017). *Psikososial Pasien Kanker Payudara*.
- Departemen Kesehatan RI. (2015). Stop kanker. Jakarta selatan. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2016). Oktober bulan peduli kanker payudara. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Derogatis, L. R. (1986). The psychosocial adjustment to illness scale (PAIS). *Journal of Psychosomatic Research*, 30(1), 77–91. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(86\)90069-3](https://doi.org/10.1016/0022-3999(86)90069-3)
- Guntari, G. A. S., & Suariyani, N. L. P. (2016). Gambaran Fisik Dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Arc. Com. Health • Juni*, 3(1), 24–35.
- Hendriksen, J. G. M., Poysky, J. T., Schrans, D. G. M., Schouten, E. G. W., Aldenkamp, A. P., & Vles, J. S. H. (2009). Psychosocial adjustment in males with Duchenne muscular dystrophy: Psychometric properties and clinical utility of a parent-report questionnaire. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(1), 69–78. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn067>
- Kemenkes. (2015). Situasi Penyakit Kanker. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kolokotroni, P., Anagnostopoulos, F., & Missitzis, I. (2017). Psychosocial Adjustment to Illness Scale:

- Factor structure, reliability, and validity assessment in a sample of Greek breast cancer patients. *Women and Health*, 57(6), 705–722. <https://doi.org/10.1080/03630242.2016.1186780>
- Larsen, D. Pamala. (2016). Lubkin's Chronic Illness: Impact and intervention, 9th edition. [versi elektronik]. https://publish.jblearning.com/index.php?mod=jbbr owse&act=book_details&id=833
- Lisnawati. (2010). *Gambaran Wanita Post Mastektomi Yang Mengalami Depresi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat. 1.*
- Mahelda, Maulia & Hartini, Nurul. (2012). *Post-traumatic growth* pada pasien kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa madya. [versi elektronik]. *Jurnal psikologi klinis dan kesehatan mental*, 1(2), 67-71. http://journal.unair.ac.id/filerPDF/110810226_3v.pdf
- Matsumoto, David. (2009). *The cambridge dictionary of psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Oetami, F., Thaha, ida leida, & Wahiduddin. (2014). Psychological Impact of Breast Cancer Treatment in Hospital Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara Di Rs Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar*, 1–16. http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10727/FRATIWI_OETAMI_K11110330.pdf;sequence=1
- Omne-ponton M, Holmberg L, & Sjodon. (1994). *Psychosocial adjustment among women with breast cancer stages I and II: Six year follow-up of consecutive patients.* (1994).
- Rahmadhani, F., & Wardhana, I. S. P. (2016). *Posttraumatic growth pada wanita penderita kanker payudara pasca mastektomi usia dewasa awal.*
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian kuantitaif dan kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- VandenBos, Gary R.. (Eds). (2015). *APA dictionary of psychology*. Washington DC: American Psychological Assosiation.
- Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. (2015). Studi Fenomenologi : Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 1041–1047.
- WHO. (2012). *Latest world cancer statistics Global cancer burden reses to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed.* [versi elektronik]. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

